

*United State District Court*  
For The District Of Puerto Rico

In re:

THE FINANCIAL OVERSIGHT AND  
MANAGEMENT BORD FOR PUERTO RICO

As representative of

THE COMMONWEAL OF PUERTO RICO, et. al.

Debtors.1

PROMESA  
Title III

No. 17 BK 3283-LTS  
(Jointly Administered)

This filing relates to the  
Commonwealth, HTA, and  
ERS.

REPLICA

Datos: Ernesto Colón Rodríguez  
HC 3 Box 9526  
Villalba, PR. 00766  
Tel: 939-264-8600  
787-322-6644

- 1) No tiene correo electronico.
- 2) [jmrosariofelix@gmail.com](mailto:jmrosariofelix@gmail.com)
- 3) Ernesto Coón Rodríguez

**(iii) Motivo para oponerse a la Objeció Global:**

El demandante empezó a trabajar en el Municipio de Villalba desde febrero de 1976, como empleado de irregular, siete horas y media (7 ½), como chofer en el Departamento de Obras Públicas. Luego en el año 1980, le dieron la permanencia, pero sin retiro. En el 1996 surgió el retiro obligatorio y lo pagó hasta el año 2011, cuando tuvo un accidente en el trabajo a causa de una caída de un camión.

En el 2011 fue al Seguro Social y se lo aprobaron, aunque no estaba trabajando decidió renunciar en el año 2014.

Ahí hizo gestiones para el Retiro, pero las gestiones fueron infructuosas.

En este caso se dice que la reclamación es deficiente.

Pero para nosotros la reclamación no es deficiente, por el contrario viable, porque el apelante trabajó 38 años consecutivos para el Municipio de Villalba (ELA) hasta el año 2014. Es cierto que empezó en el 1996, a pagar a retiro, fue empleado permanente desde el 1980 (que son 34 años aproximadamente).

RECEIVED & FILED  
2020 FEB 12 PM 5:11  
CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN, P.R.

Página -2-

Él no pago el retiro porque no se lo descontaron. Por tanto, pago retiro 18 años, por lo que cualifica para una pensión diferida.

El caso se estaba viendo en el Sistema de Retiro y no se culminó porque intervino La Ley III de Promesa.

Entendemos que en este caso existe más evidencia que en la de otros casos.

Él se retiró porque tuvo un accidente, se dió un golpe en el hombro izquierdo y le dió una trombosis en la pierna izquierda, por lo cual lo incapacitaron. En adición tiene otras condiciones, las cuales le incapacitan como: hipertensión, tiene dos discos herniados, padece de ansiedad, etc.

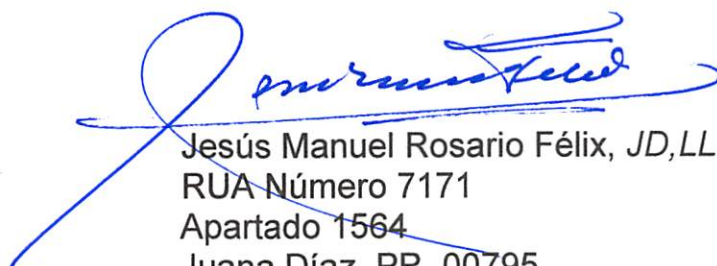
Se aneja copias evidenciando las condiciones de salud y copia de certificación del Municipio de Villalba.

**POR TODO LO CUAL**, le solicitamos que reconsidere y le concedan la pensión merecida por su trabajo.

Respetuosamente Sometido.

**CERTIFICO:** Haber enviado copia fiel y exacta de este escrito a la Administración del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Oficina de Asuntos Legales, Apartado 42003, Estación Minillas San Juan, PR. 00940-2003.

En Juana Díaz, Puerto Rico, a 11 de febrero de 2020.



Jesús Manuel Rosario Félix, JD, LL.M  
RUA Número 7171  
Apartado 1564  
Juana Díaz, PR. 00795  
Urb. Carrión Maduro  
Calle 4, No. 34  
Juana Díaz, Puerto Rico  
Tel: 787-837-1846 / 787-260-8426  
Cel: 787-376-6321  
E-mail: [jmrosariofelix@gmail.com](mailto:jmrosariofelix@gmail.com)



ESTADO LIBRE ASOCIADO  
DE PUERTO RICO  
CIUDAD AUTÓNOMA DE VILLALBA

HON. LUIS JAVIER HERNÁNDEZ ORTIZ  
ALCALDE

PO BOX 1506  
Villalba, PR 00766

TEL

FAX

EMAIL

*Oficina de Recursos Humanos  
Ciudad Autónoma de Villalba*  
*[municipiodevillalba@yahoo.com](mailto:municipiodevillalba@yahoo.com)*

*Sra. Claritza Cruz Rodríguez*  
*Sub Directora*

**CERTIFICACIÓN**

Mediante la presente certifico que el (la) **Sr. (a) ERNESTO COLON RODRIGUEZ** con número de seguro social **XXX-XX-5346** comenzó a cotizar para los Sistemas de Retiro desde el 1 de julio de 1997 hasta el 30 de junio de 2010.

Para información adicional, favor de comunicarse con nuestra oficina al **(787) 847-3050/2500 ext. 235 ó 246**.

PARA QUE ASI CONSTE, firmo hoy 2 de julio de 2014.

Certificada por:

  
Sra. Claritza Cruz Rodríguez  
Sub Directora  
Oficina de Recursos Humanos  
Municipio Autónomo de Villalba





Patient's Name:	Ernesto Colin Rodriguez
Age:	59
Date:	7-12-13
Requested by Dr:	CO. Left leg pain.
Allergies: NKDA Allergic to:	No known drug allergy. Clonazepam 1/2 X2

DIAGNOSIS	Jasartan 60x1
1. Hypertension	ASA 325 X1
2. Distal peripheral	7. Dalfone XL X1
3. Anxiety	8. Hydrochlorothiazide 25 X1
4. Obesity Class I	9. Zocor 20 X1
5. DVT Left lower extremity	10. Metoprolol 50 X1
	Abilify 150 X1
Laboratories:	Ultracet 5 X1
Comments:	Temerapen 30 X1
	Doxepin 25

EKG: WNL COMMENTS:
CXR: WNL COMMENTS:

PHYSICAL EXAM	
T: 37.1	BP: 130/70
W: 213	RR: 18
COMMENTS: Can: Atrial Fibrillation	Heart: rrr, No murmur
Heel: No tenderness	Abd: Soft, no distention
Leg: Clean to touch	Ext: No edema

RECOMMENDATIONS
1. Work up. labs
2. Ant/Venous Duplex Study
3.

Hospital: Cleveland  
DVT Left lower  
arm with no  
fx.

SIP H:  
 def should  
 rotate and  
 repair.  
See 1p: Manned  
unpacked  
 (copy 3)  
 Vac:  
Influenza  
 prevent  
 Take H:  
daughter  
 dysphasia  
 Fall in day Ca



847-7398 10:50

Fecha Primera Visita: Sept. 20102

## HISTORIAL MEDICO

VISION POR SISTEMA:

No Regrets already  
No Regrets Desires



Récord de Adulto				Nombre:	
Parte 3: Examen Físico				Número de Récord:	
Peso: <u>222</u>	Estatura: <u>132/90</u>	N   A   NE	COMENTARIOS R.R. <u>20</u>		
Temperatura: <u>36.5</u>	BP: <u>108/61</u>				
Apariencia general, nutrición					
Piel					
Cabeza					
Oídos, audición					
Nariz, boca, faringe					
Dientes, encías					
Cuello, tiroides					
Glándulas linfáticas					
Pecho, mamas					
Corazón: ritmo, PMI, soplo					
Pulmones					
Abdomen, bazo, hígado					
Genitalia externa, hernia					
Rectal y/o pélvico					
Esqueleto: espalda					
Extremidades: Articulaciones, pulsos					
Neurológico: sensorio, orientación					
Pares craneales, cerebelo					
Coordinación muscular: gruesa, fina					
Reflejos: profundos, superficiales					

N - Normal      A - Anormal      NE - No Evaluado

IMPRESION: DIAGNOSTICA Y/O PROBLEMAS IDENTIFICADOS

1. *[Handwritten]*

2. *[Handwritten]*

3. *[Handwritten]*

PLAN DE ACCION:

Laboratorio, Rayos X, Consultas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

Medicamentos o Instrucciones:

*[Handwritten]*

*[Handwritten]*

*[Handwritten]*

Médico Examinador: *[Handwritten Signature]*





Fecha Primera Visita: Marzo 7-14

## HISTORIAL MEDICO

VISION POR SISTEMA:

*[Handwritten signature]*

Récord de Adulto		Nombre: <u>Ernesto Calón Rodríguez</u>	
Parte 3: Examen Físico <u>April 25-13-9<sup>52</sup> AM</u>		Número de Récord: <u>14516</u>	
Peso: <u>217 H</u>	Estatura: <u>5'8"</u>	N	A
Temperatura: <u>37°C</u>	BP: <u>130/90</u> HR: <u>66 bpm</u> <u>134 38</u>	NE	
COMENTARIOS		R.R. _____	
Apariencia general, nutrición			
Piel			
Cabeza			
Oídos, audición			
Nariz, boca, faringe			
Dientes, encías			
Cuello, tiroides			
Glándulas linfáticas			
Pecho, mamas			
Corazón: ritmo, PMI, soplo			
Pulmones			
Abdomen, bazo, hígado			
Genitalia externa, hernia			
Rectal y/o pélvico			
Esqueleto: espalda			
Extremidades: Articulaciones, pulsos			
Neurológico: sensorio, orientación			
Pares craneales, cerebelo			
Coordinación muscular: gruesa, fina			
Reflejos: profundos, superficiales			

N - Normal      A - Anormal      NE - No Evaluado

IMPRESION: DIAGNOSTICA Y/O PROBLEMAS IDENTIFICADOS

1. HTA + DM2

2. TIPO 2 Diabetes

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

PLAN DE ACCION:

Laboratorio, Rayos X, Consultas:

Scout

Medicamentos o Instrucciones:

Metformina

Insulina

Fecha: \_\_\_\_\_

Médico Examinador: [Signature]



Jesús Manuel Rosendo Félix

Apartado 1564

Juana Díaz, P.R. 00795



1000



00918

U.S. POSTAGE  
FCM LG ENV  
JUANA DIAZ,  
00795  
FEB 11, 20  
AMOUNT  
**\$7.6**  
R2303S104071

RECEIVED & FILED

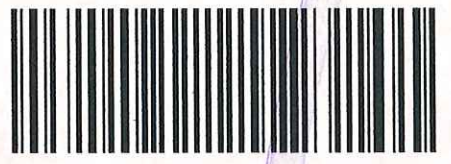
2020 FEB 12 PM 5:11

CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN, P.R.

Tribunal de Distrito de los Estados Unidos  
Room 150 Federal Building  
San Juan, Puerto Rico 00918-1700

PLACE STICKER AT TOP OF ENVELOPE TO THE RIGHT  
OF THE RETURN ADDRESS, FOLD AT DOTTED LINE

**CERTIFIED MAIL®**



7018 1830 0001 2253 6102